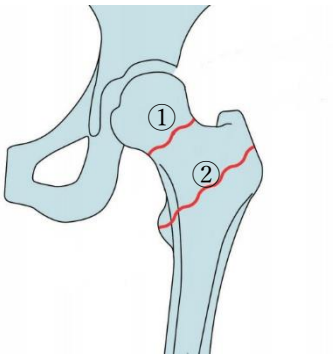
大腿骨頸部骨折の治療　　2023.6



今回は大腿骨頸部骨折（ふとももの付け根の骨折）の治療についてのお話です。この骨折は骨折部位により頸部骨折（関節内骨折）と転子部骨折（関節外骨折）に分けられます。部位の違いによって手術方法や予後が異なります。

手術の方法や麻酔の管理法が確立されていない時代には多くの骨折はギプスで固定するなど保存的に治療されていました。保存的治療は長期間を要し、長期間の臥床から寝たきり状態となったり、肺炎、褥瘡などを併発することもありました。更に骨がくっつかなくて偽関節となったり、変形して脚が短くなったりして満足できる機能がえられないことも多かったのです。

今日では治療法が進歩して骨折を手術的に治療することが可能となっています。患者の全身状態が手術に耐えられると予想される場合には手術による治療が患者のためになるとされ、ほとんどの骨折に手術が選択されています。手術は骨折部位、骨折のずれの程度、患者の状態によって適切な方法が選択されます。

大腿骨頸部骨折（図内①）では骨折部は関節包の中にあります。骨折部のずれが少ない場合は体に負担の少ない、スクリューによる骨接合術が選択されますが、この部位には骨癒合のもとになる骨膜がないので骨癒合しにくく骨接合術では術後合併症が多いとされています。そのため、ずれの大きい場合は骨頭を取り除いて、人工骨頭に置き換える手術が行われます。

大腿骨転子部骨折（図内②）では骨折部が関節包の外で、骨膜があり骨癒合しやすい部位であるため、ずれた骨折部をできるだけもとの部位に近づけて特殊な金具で固定する手術が行われます。

手術をするのは骨折前の状態にできるだけ近づける事が目的です。そのためには充分なリハビリテーションを受ける事が必要で、少しでも効果を上げるためには患者本人の意欲、家族の協力、介護サービスなどが欠かせません。手術の効果は受傷後出来るだけ早期の手術と、手術後できるだけ早期から始めるリハビリテーションによって得られるとされています。しかしながら手術を受けても受傷前に近い状態を獲得するのは全患者の 50%程度とされています。

骨折手術後の死亡率は日本では 10%以下とされていますが、 より高齢の人・入院期間の長い人・受傷前の歩行能力が低い人・認知症のある人・男性・心臓疾患のある人などで死亡率が高くなっています。骨折は年齢、骨粗しょう症のあるなしに関わらずだれにも起こりえます。手術ができる（する）ということは、手術を乗り越えて受傷前の状態に少しでも近づける意欲（能力）を持っていることと考えます。高齢であったり重大な余病がある場合など、手術をしないで、ゴールを車いす生活に置くのも選択肢であると考えます。

下呂市立金山病院　整形外科　古田智彦